|  |
| --- |
| ……………………………………………………...............................………………………………………………………………………..  Antragsteller/in: (Name, Vorname, Geburtsdatum) Personalnummer |
| ……………………………….………………………………………………………..………………………………………………………….  Privatanschrift: (Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Wohnort) Telefon (privat) |
| …………………………………………………………………………………………..…………………………………………………….….  Dienststelle, Tätigkeit Telefon (dienstlich) |

**Antrag auf Verlängerung des Beschäftigungsverhältnisses um Zeiten einer Inanspruchnahme von Elternzeit und / oder Zeiten eines Beschäftigungsverbots**

**An die**

**Zentrale Universitätsverwaltung**

**Personalreferat P2**

**Schlossplatz 4**

**91054 Erlangen**

**Ich beantrage die Verlängerung meiner befristeten Beschäftigung an der FAU für das Kind**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Familienname: |  | Vorname: |  | Geburtsdatum: |
|  |  |  |  |  |

vom Ende des bestehenden Beschäftigungsverhältnisses um die Zeiten

□ eines Beschäftigungsverbots nach dem Mutterschutzgesetz (ggf. i. V. m. der UrlMV)

□ der Inanspruchnahme von Mutterschutz und / oder Elternzeit

in dem Umfang, in dem eine Erwerbstätigkeit nicht erfolgt ist (§ 2 Abs. 5 WissZeitVG bzw. Art. 73 Abs. 5 Satz 4 i. V. m. Art. 65 Abs. 2 Satz 2 Nr. 5 BayHIG).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der / des Beschäftigten

**Der Antrag wurde zustimmend zu Kenntnis genommen.**

**Finanzierung:**

□ Das Beschäftigungsverhältnis soll stellen- und finanztechnisch unverändert weitergeführt werden.

□ Änderung der Finanzierung:

Kostenstelle: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Planstellen-Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kapitel / Titel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anteil: \_\_\_\_\_\_

Drittmittel-/AOSt.-Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kapitel / Titel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anteil: \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der / des Vorgesetzten

(Name in Druckbuchstaben bzw. Stempel der Dienststelle)